

FACULTE MIXTE
DE
MEDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

N^o 10

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ALIMENTATION DANS LES MALADIES INFECTIEUSES AIGÜES

(Cas de la Fièvre Typhoïde)

THESE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale et Coloniale
et de Pharmacie de Marseille

le 21 Mars 1942

PAR

ELIE-JEAN BERRE

Né le 21 Septembre 1914, à HYÈRES (Var)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MM. J. MONGES, <i>Président</i>	{	<i>Assesseurs</i>
		P. GIRAUD,		
		R. POINSO,		
		M. RECORDIER		

MARSEILLE
IMPRIMERIE ANT. GED
48, RUE PARADIS

1942

BERRE (Elie-Jean)

Contribution à l'Etude de l'Alimentation dans les maladies infectieuses aiguës (Cas de la Fièvre Typhoïde). Marseille, Imp. Ant. Ged, 1942, 8°, 48 p.

(Thèse de Médecine, Marseille, 1942).

10

BERRE (Elie-Jean)

Contribution à l'Etude de l'Alimentation dans les maladies infectieuses aiguës (Cas de la Fièvre Typhoïde). Marseille, Imp. Ant. Ged, 1942, 8°, 48 p.

(Thèse de Médecine, Marseille, 1942).

10

BERRE (Elie-Jean)

Contribution à l'Etude de l'Alimentation dans les maladies infectieuses aiguës (Cas de la Fièvre Typhoïde). Marseille, Imp. Ant. Ged, 1942, 8°, 48 p.

(Thèse de Médecine, Marseille, 1942).

10

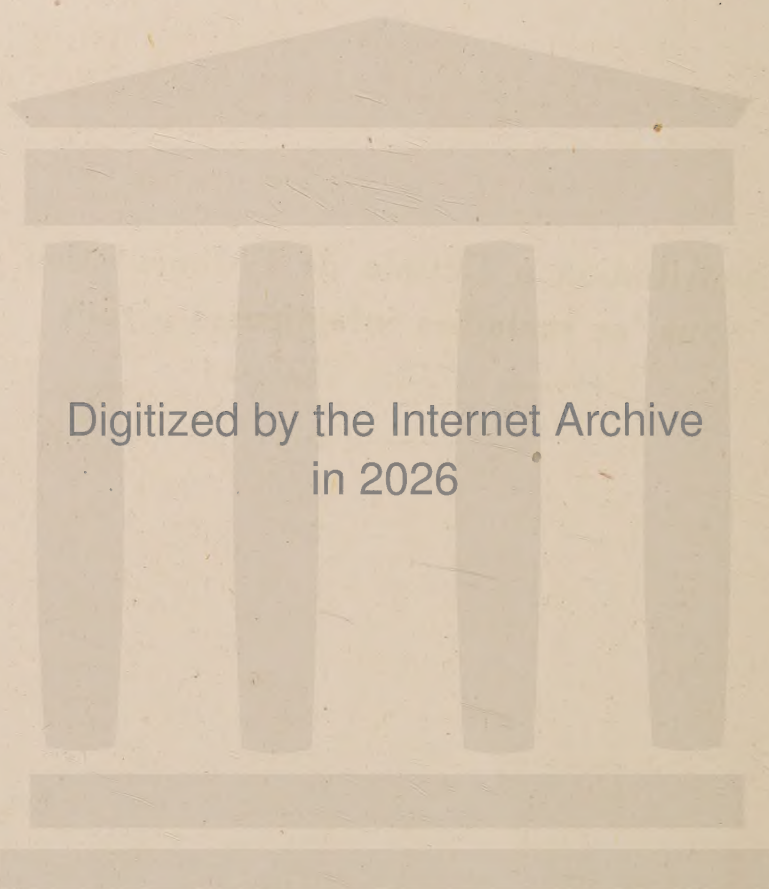
BERRE (Elie-Jean)

Contribution à l'Etude de l'Alimentation dans les maladies infectieuses aiguës (Cas de la Fièvre Typhoïde). Marseille, Imp. Ant. Ged, 1942, 8°, 48 p.

(Thèse de Médecine, Marseille, 1942).

10

**Contribution à l'Étude de l'Alimentation
dans les maladies infectieuses aiguës**
(*Cas de la Fièvre Typhoïde*)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

N°

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ALIMENTATION DANS LES MALADIES INFECTIEUSES AIGÜES

(Cas de la Fièvre Typhoïde)

THESE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale et Coloniale
et de Pharmacie de Marseille

le 21 Mars 1942

PAR

ELIE-JEAN BERRE

Né le 21 Septembre 1914, à HYÈRES (Var)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MM. J. MONGES, <i>Président</i>	{	<i>Assesseurs</i>
		P. GIRAUD,		
		R. POINSO,		
		M. RECORDIER		

MARSEILLE
IMPRIMERIE ANT. GED
.48, RUE PARADIS

1942



PERSONNEL DE LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Doyen : LUCIEN CORNIL

Assesseur : F. MERCIER.

Doyen honoraire : L. IMBERT

Professeurs honoraires : MOITESSIER, CASSOUTE

OLMER, GAUJOUX, COTTE, AUBARET

Chargé de Cours honoraire : TIAN

Secrétaire : J. COMTE

Bibliothécaire : M^{me} PEROL

Professeurs :

Anatomie	CORSY
Anatomie pathol. et Pathol. expérimentale	CORNIL
Bactériologie	ROUSLACROIX
Chimie analytique et hydrologie	RIMATTEI
Chimie médicale	ROCHE
Clinique chirurgicale	FIOLLE
Clinique chirurgicale	BOURDE
Clinique exotique	HECKENROTH
Clinique des maladies nerveuses	ROGER
Clinique médicale	AUDIBERT
Clinique médicale	MONGES
Clinique médicale	MATEI
Clinique médicale infantile	GIRAUD
Clinique obstétricale	VAYSSIÈRE
Clinique ophtalmologique	JAYLE
Clinique oto-rhino-laryngologique	BREMOND
Clinique urologique	CHAUVIN
Histoire naturelle	GABRIEL
Histologie	ROMIEU
Hygiène générale et coloniale	VIOLLE
Médecine légale	MOSINGER
Parasitologie	JOYEUX
Pathologie chirurgicale	MOIROUD
Pharmacodynamie et matière médicale	F. MERCIER
Pharmacie	VIGNOLI
Physiologie	MALMEJAC
Physique	CHEVALLIER
Thérapeutique	POINSO

Chargé de Cours

Clinique dermatologique	VIGNE
-------------------------------	-------

Agrégés en exercice

MM. SAUTET	MM. BERTHIER	MM. ARNOUX	MM. AUDIER
DUBOULOZ	POINSO	CHOSSON	DOR
FIGARELLA	BALANSARD	DELPHAUT	RECORDIER
PAILLAS	BRAHIC	IMBERT	SALMON

Agrégés libres

M. QUINTARET

M. PIERI

Chargés des fonctions d'agrégé

Chimie médicale	DERRIEN
-----------------------	---------

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie descriptive et topographique	SALMON
Chimie minérale	ARNOUX
Clinique des maladies contagieuses	PERIOT
Médecine opératoire	DOR
Microbiologie	BOYER
Neuro-chirurgie	ARNAUD
Obstétrique	CHOSSON
Pharmacodynamie et chimiothérapie	DELPHAUT
Psychiatrie	ALLIEZ
Toxicologie	GUILOT

A MON PERE ET A MA MERE

Qu'ils trouvent ici le témoignage de
toute mon affection et de ma
reconnaissance infinie.

A MA FEMME ET A MON FILS

A MA SŒUR, A MON FRERE

A TOUS MES AMIS

A NOTRÉ PRESIDENT DE THESE :

Monsieur le Professeur J. MONGES

*Professeur de Clinique Médicale
Président du Conseil de l'Ordre des Médecins
des Bouches-du-Rhône*

Qui a bien voulu nous faire
l'honneur de présider cette thèse.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY :

Monsieur le Professeur P. GIRAUD

Monsieur le Professeur R. POINSO

Monsieur le Professeur M. RECORDIER

A NOS MAITRES DES HOPITAUX
ET DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE MARSEILLE

A MESSIEURS LES MEDECINS
ET MEDECINS CONSULTANTS
DES HOPITAUX CIVILS D'HYERES

Monsieur le Docteur E. GUIOL

Monsieur le Docteur G. ROBIN

Monsieur le Docteur B. PERRUC

Monsieur le Docteur R. COLLOMB

Monsieur le Docteur G. LAURES

A MESSIEURS LES CHIRURGIENS
ET CHIRURGIENS CONSULTANTS
DES HOPITAUX CIVILS D'HYERES

Monsieur le Docteur A. VERNIER

Monsieur le Docteur E. BARBIER

Monsieur le Docteur H. MALARTIC

Monsieur le Docteur G. JEAN

Monsieur le Docteur P. VILLECHAIZE

Monsieur le Docteur J. KULHMANN

Hommages respectueux.



I. — INTRODUCTION

Il est à peine besoin d'indiquer le rôle important des régimes alimentaires, tant à titre préventif que curatif dans la pathologie générale.

La science de gueule, comme l'appelait MONTAIGNE, prend souvent une place prépondérante. Et nous savons que toute ordonnance doit comporter à la première place l'indication des prescriptions alimentaires appropriées au cas pour lequel on est consulté.

Il importe aussi, en clientèle, de ne pas ordonner des régimes rigoureux à l'excès ; un régime trop dur ne guérira jamais personne, car il ne sera jamais suivi.

Il existe des régimes exclusifs et des régimes mixtes ; les premiers, en raison même de leur exclusivité, ne sont que d'un emploi temporaire, ainsi le régime hydrique ou le régime lacté. La diète hydrique, très précieuse souvent, est un régime d'exception.

Nous examinerons donc les moyens employés actuellement à l'alimentation des maladies infectieuses aiguës, et plus spécialement de la fièvre typhoïde.

Nous considérerons d'abord un grand principe : hydrater notre malade. Et pour ce faire, nous passerons en revue les boissons si diverses, les bouillons, préparés différemment suivant les provinces, et même l'alcool.

Nous ajouterons, en outre, à notre exposé les méthodes adjuvantes nouvelles : vitaminothérapie par vitamines A

et C, soit par voie buccale, soit aussi par voie injectable. Nous nous étendrons à ce propos sur les travaux récents de l'Ecole Marseillaise. De même certaines prescriptions spéciales, certains sérums ou extraits buvables, trouveront aussi une indication de premier plan dans notre thérapeutique.

II. — ETAT DE LA QUESTION

La pathologie expérimentale n'a pas encore fixé les lois pouvant servir de base aux règles de diététique dans les maladies infectieuses aiguës. Aussi la pratique médicale est individuelle et tient compte des traditions qui varient d'ailleurs suivant les régions.

Cependant, il y a accord général aujourd'hui sur les principes que nous retiendrons seuls ici. On n'estime plus, comme jadis, que la fièvre nourrit son homme. A la fin du siècle dernier, les principes généraux de diététique observés spontanément par le malade sont réglés par un axiome immuable : fièvre, diète et lit.

Et les médecins se répartissent en deux lots d'importance presque égale : les uns sont d'avis qu'il faut obligatoirement réduire l'alimentation au cours de toute élévation thermique ; les autres, au contraire, pensent qu'il convient de ne pas imposer une diète systématique ; la plupart sont opportunistes, mais quelques-uns préconisent une alimentation très large d'emblée.

Cependant, chacun est soucieux d'assurer à l'organisme les éléments nécessaires à la vie : l'eau d'abord, puis sans surcharge intempestive, hydrates de carbone et albuminoïdes, compensateurs de déperditions exagérées par la fièvre.

Aussi la diète absolue, en faveur autrefois, est aujourd'hui bannie ; la diète hydrique est un minimum, mais de règle au début des pyrexies, avant un diagnostic bien établi.

La diététique doit d'abord remplir un rôle d'hydratation et de diurèse et assurer la possibilité des différents métabolismes ; elle doit permettre l'élimination rapide toxique, microbienne et médicamenteuse.

Il n'en fut pas toujours de même d'ailleurs et surtout pour le cas de la fièvre typhoïde. En effet, la crainte de l'hémorragie ou de la perforation intestinale conduit naturellement à la diète hydrique rigoureuse, mais ne doit pas faire oublier l'autre danger : celui d'enlever au typhique innanitié les forces nécessaires à la résistance contre l'infection.

Nous l'avons dit, les opinions les plus diverses ont été soutenues. Aussi, cette question de l'alimentation a-t-elle servi de thème à de multiples discussions scientifiques, en particulier à la *Société Médicale des Hôpitaux de Paris* en 1857 et en 1900 ; et récemment aux *Assises Nationales et Départementales de l'Assemblée Française de Médecine Générale*, en 1938.

Avec HIPPOCRATE, on connut l'usage de la diète : eau et tisanes ; avec BROUSSAIS la diète absolue, aggravée de saignées abondantes. Puis vint la réaction avec l'Anglais GRAVES qui nourrissait les fébricitants ; mais il se contentait, chez les typhiques, de décoctions de céréales. En France, CHOSSAT et TROUSSEAU combattaient pour « nourrir les fièvres ». TRIPIER et BOUVERET donnaient des potages et des œufs dès que la fièvre commençait à baisser, et même du blanc de poulet, lorsqu'elle parvenait au-dessous de 38°5. VAQUEZ, s'appuyant sur les résultats obtenus par les auteurs russes BOTKIN et GOURNESKI, conseillait une tasse de lait toutes les deux heures, et remplaçait celle de huit heures par du café au lait ou un potage de farine ; celle de midi, par un potage au lait avec un jaune d'œuf et un verre à bordeaux de gelée ou de jus de viande frais ; celle de six heures, par un bouillon avec un jaune d'œuf.

III. — UN GRAND PRINCIPE : HYDRATER

Durant toute la maladie, l'hydratation est aujourd'hui reconnue comme un soin capital. Elle est devenue méthodique, buccale, rectale, parentérale. Bien comprise et dirigée, elle transforme les conditions organiques fonctionnelles dont dépend l'état du malade, son bien-être et le pronostic de l'infection.

Au point de vue physiologique, l'homme à l'état normal a besoin d'environ 2 litres d'eau par jour, quantité optimale. Cette eau provient soit des liquides de boissons, soit des liquides contenus dans les aliments.

Chez le sujet hyperthermique, les besoins d'eau sont plus considérables. D'une part, parce qu'il transpire près d'un litre par heure pour une température de 41°, d'autre part, parce que, dans les états infectieux, les tissus de l'organisme retiennent une certaine quantité de liquide.

Charles RICHET nous apprend que chez le sujet fébricitant modéré (39°), les besoins en liquides sont de l'ordre de 3 litres, et de 4 litres au plus, s'il atteint 40°. Il n'est pas inutile d'insister sur l'importance de la déshydratation du malade dans l'état fébrile, plus encore chez les enfants que chez les adultes.

Et pour conclure, MERKLEN, de Strasbourg, estime que « l'idéal, pour un infecté, est de boire et dormir alternativement, autrement dit de dormir le plus possible et de ne se réveiller que pour boire. Les boissons doivent le nourrir et aider à l'élimination des toxines par l'urine ».

A. — LES BOISSONS.

S'il n'y a pas de contre-indication du fait même de la maladie, les liquides seront assez abondants, favorisant comme nous l'avons dit, la diurèse et la sudation. En général, ces boissons seront données froides, s'il existe un état nauséeux, et plus spécialement dans les affections intestinales. Les boissons chaudes conviennent mieux aux affections de l'appareil respiratoire, car elles calment mieux la toux, et facilitent l'expectoration. Toutes les boissons doivent bénéficier du sucre, élément tonique et nutritif de premier ordre.

Nous mentionnerons les tisanes, si polymorphes suivant les régions. Depuis le tilleul jusqu'au bouillon blanc en passant par la bourrache la pensée sauvage, la centaurée, etc... Ajoutons-y aussi l'eau bouillie « aigo bouldo » de Provence, abrégatif d'un bouillon maigre d'ail, de poireau et d'oignon, nutritif, sans toxicité, et diurétique. Très répandue aussi était l'eau panée, délaissée progressivement, depuis, probablement, que le pain est devenu de si mauvaise qualité.

B. — LE LAIT.

C'est lui qui remporta la victoire sur les rigueurs inacceptables de la diète de jadis. C'est un des aliments les moins toxiques, il respecte le foie et le rein, et favorise la diurèse. En outre, il apporte à l'organisme une appréciable quantité d'albuminoïdes, précieuses dans la réparation des pertes azotées dues aux affections fébriles. Malheureusement, il est parfois mal digéré ; et d'autres fois, mal accepté par le malade. On est allé d'ailleurs même jusqu'à l'accuser de favoriser les fermentations et les perforations.

Le lait ou, mieux, le régime lacté mitigé, sera prescrit dès que les symptômes abdominaux seront amendés. S'il est bien toléré, on le donnera à raison de 2 litres ou 3 litres par jour, froid ou tiède, pur ou coupé d'eau de Vichy, par petites quantités souvent répétées (200 gr. toutes les trois heures). L'addition de café, de thé, de sucre, de substances aromatiques diverses, le fait mieux accepter du malade. On peut en augmenter la tolérance en ajoutant à chaque prise un peu de citrate de soude ou d'eau de chaux, qui semble favoriser la digestion. On peut lui substituer le *képhir* ou le *yahourt*.

On peut parfois s'en tenir aux farines au lait, mieux tolérées par certaines catégories de malades.

Toutefois, on ne saurait être systématique, et l'on devra tenir compte du fait que quelques sujets ont une répugnance invincible pour le lait et qu'ils ne le tolèrent pas. Dans ces conditions, il sera inutile d'insister si l'on ne veut pas augmenter les troubles digestifs. A quelques médecins, le lait aurait paru jouer un rôle fâcheux dans les troubles gastro-intestinaux secondaires aux infections du naso-pharynx, et ils auraient constaté qu'il suffit de le supprimer pour faire disparaître les troubles apparus.

Quelques observations :

M. Al..., 20 ans. — Vient terminer à l'Hôtel-Dieu une typhoïde déjà commencée et inquiétait le médecin traitant, en raison de la très grande sensibilité hépatique et du sub-ictère. Les urines étaient très rares et foncées, avec présence de bile.

Le malade fut mis au régime des liquides : eau de Vichy, tisanes sucrées, jus de fruits. Il eut un goutte à goutte rectal quotidien, de l'eurotropine intra-veineuse, une faible dose de calomel chaque jour. Suites normales. Il a quitté l'hôpital le 28^e jour, en bon état (D^r ARSAC, Le Puy).

M. Dech..., 18 ans. — Malade depuis le 30 avril, hospitalisé le 3 mai : paratyphoïde A avec prostration, diarrhée, raideur, céphalée. Diète liquide, eau de Vals, tisanes sucrées aromatisées, bouillon à l'oignon, goutte à goutte rectal ; lavements émollients.

Evolution rapide, sans incidents. Reprise des forces très rapide ; le malade quitte l'hôpital le 26^e jour.

Rose R..., 18 ans. — Typhoïde grave, contractée au chevet de sa tante malade. Aux signes classiques de la typhoïde (avec hémoculture) s'ajoutait un état pulmonaire congestif bilatéral qui fut longtemps inquiétant et en raison duquel, surtout, on fit, dès l'arrivée, un abcès de fixation qui dût être rappelé cinq fois.

La malade a eu des lavements émollients, des potions expectorantes, du goutte à goutte, du solu-camphre strychniné, deux ampoules chaque jour.

L'appétit n'est revenu que lorsque la diurèse s'est établie, les forces sont revenues rapidement ; la malade est partie en bonne forme (id.).

C. — LES BOUILLONS.

Il y en a une multitude, variant en général suivant les coutumes locales. Nous pouvons, cependant, en considérer trois ou quatre principaux, à savoir :

Le bouillon de légumes.

Les préparations campagnardes sont nombreuses, telles « l'aigo boulido » de Provence, du Languedoc et Roussillon ; le bouillon de pain à l'oignon, d'Auvergne ou du Périgord, et qui, par addition de lait, devient « l'eau bouillie blanchie ».

CHALLAMEL, dans le *Bulletin de la Société de Thérapeutique* (janvier 1934), nous donne la formule complète suivante :

Pommes de terre	120 grs
Carottes	60 gr.
Navets	40 gr.
Poireau	1
Lentilles décortiquées	Une cuill. à soupe
Riz	—
Flocons d'avoine	—
Sel	Une 1/2 cuill. à café
Eau	2 litres

Faire réduire à 1 litre, par ébullition de 2 à 3 heures.

Passer en pressant ; ne pas ajouter du beurre.

Avec un tel bouillon, on arriverait à faire prendre 1.500 calories par jour au malade.

La tisane de céréales, de composition presque voisine, a une valeur réelle.

Une observation du D^r P. BERNARD, de Périgueux, vient confirmer le fait :

Un nourrisson athrepsique, atteint de choléra infantile, a été nourri pendant quatre mois par des décoctions de céréales, uniquement. Au bout de ce laps de temps, il avait récupéré le poids perdu durant les premiers jours de la maladie, et il était en même temps guéri de son choléra infantile.

Les bouillons de viande.

Ils ont été très discrédités, mais actuellement on semble y revenir. D'ailleurs, dans les campagnes, ils sont toujours restés en faveur. Mais on ne les emploie que rarement isolément ; la viande est mélangée au bouillon de légumes, dont la valeur nutritive est ainsi très augmentée.

Le bouillon de poule.

Son usage est habituel dans les pays de volaille. Comme il est très gras, on le dégraisse en le faisant passer à travers un linge ; on a conseillé à ce sujet d'employer des volatiles dépouillés de leur peau, qui contient le plus de graisse. D'aucuns préconisent l'emploi de vieilles poules, qui ont moins de ptomaïnes et de purines que les poulets ; d'autres y voient plutôt une façon économique de leur faire un sort. On use, dans certaines régions, de bouillon de corbeau, qui ne paraîtrait pas désagréable.

Un des inconvénients du bouillon est de fermenter rapidement. *

Un cas de mort a été cité à ce propos. Le fait n'est pas ignoré dans les campagnes, puisque les paysans plongent dans le liquide fermenté un charbon incandescent, réalisant ainsi à la fois stérilisation par la chaleur et absorption des toxines par le carbone.

D. — L'ALCOOL.

Les stimulants alcoolisés sont d'un usage très répandu chez les fiévreux ; et le vin chaud sucré constitue une thérapeutique de la grippe. Un article du Prof. G. PORTMANN nous apprend que, dans certains cas de typhiques soignés au vin, l'élimination de bacilles typhiques dans les excréments a cessé très vite.

D'autre part, les docteurs KOSTOFF et MANOLOFF, de Sofia, ont insisté sur son importance pour lutter avec succès contre les porteurs sains de bacilles.

Enfin, un rapport du docteur CASPARI, de Lausanne, note que, dans la plupart des cas de pyrexies infectieuses, il y a lieu d'acidifier les humeurs des malades : le vin étant un acidifiant certain, son usage apparaît donc

très utile. Il n'en reste pas moins que certains médecins acceptant de donner un peu d'alcool, surtout après les bains, n'en conseillent pas l'usage, sauf indication particulière (alcooliques invétérés, par exemple) ; même sous forme de vin de Champagne ou de Bordeaux, à doses faibles.

En effet, disent-ils, s'il semble dans certains cas corriger l'adynamie en offrant au malade une forte ration calorique sous un faible volume (700 calories par litre de vin à 10°), l'alcool nous a toujours paru favoriser le délire ou provoquer au moins une exaltation temporaire nuisible. De plus, les femmes et les névropathes ne le supportent pas.

IV. — METHODE ADJUVANTE : LA VITAMINOTHERAPIE

LES VITAMINES.

Les vitamines sont des principes que l'organisme animal ne peut, sauf rares exceptions, synthétiser lui-même; qui, à des doses infinitésimales, sont indispensables au développement des organismes et dont l'absence détermine des troubles et des lésions caractéristiques.

Les vitamines se classent, avec les principes minéraux et certains acides aminés entrant dans la catégorie des principes alimentaires spécifiquement indispensables.

Ces constituants, l'alimentation doit très régulièrement les apporter tous, puisqu'ils sont nécessaires spécifiquement, chacun ayant à jouer dans l'économie un rôle particulier, bien défini, en accord avec le rôle tenu par les autres. Elle doit les apporter tous en certaines proportions.

Ces substances spécifiquement indispensables agissant en faibles quantités, ne sont prises en considération, pour la constitution des régimes, que depuis une vingtaine d'années.

Dans le cas des maladies infectieuses aiguës, les vitamines actuellement les plus employées sont la vitamine A et la vitamine C.

a) Vitamine A.

Dès la fin du XIX^e siècle, LUNIN, puis BUNGE (1891), constatent que certains régimes synthétiques sont impropres à assurer une croissance normale.

STEEP et HOPKINS (1903), puis OSBORNE, MENDEL et MAC COLLUM établissent que la croissance redevient normale avec ces régimes, à condition d'y ajouter du beurre ou de l'huile de foie de morue. On en conclut qu'il existe une substance inconnue, contenue dans le beurre et l'huile de foie de morue, et qu'elle est indispensable à la croissance. Cette substance est appelée vitamine A.

Depuis, les travaux de KARRER ont identifié cette vitamine et déterminé ses propriétés physico-chimiques et sa formule.

La vitamine A existe dans tous les tissus à un taux sensiblement identique, sauf dans le foie où sa teneur est très élevée. L'homme trouve cette substance dans les aliments d'origine animale (lait, beurre...), ou la forme aux dépens du carotène que les végétaux verts contiennent en abondance.

Le manque de vitamine A se traduit par des symptômes de carence, pouvant aller de l'arrêt de croissance jusqu'à la mort cachectique et la xérophthalmie.

D'autres symptômes moins connus ont cependant leur importance : troubles digestifs constitués par anorexie, diarrhée, hémorragies digestives parfois, troubles trophiques de la peau, calculs phosphaturiques du rein, pyélite, hématurie, atrophie testiculaire.

Le rôle de la vitamine A est donc très étendu ; il consiste à entretenir la vitalité ou le développement éventuel de tous les tissus épithéliaux, peut-être même, si l'on en croit JOYET-LAVERGNE, de toutes les cellules animales.

APPLICATION AU CAS DE LA TYPHOÏDE.

Du fait de la maladie, le typhique est un carencé en vitamine A, et cette carence favorise le développement de certains symptômes ou complications. En effet dès le

début, le typhique ne reçoit plus la vitamine qu'il trouve normalement dans son alimentation ; seul le lait est susceptible de lui en fournir. Mais d'une part, l'état de la muqueuse intestinale gêne probablement l'absorption ; d'autre part, le lait est souvent mal supporté par le malade, et nous avons vu que bien des médecins le déconseillent systématiquement.

La sévérité du régime est encore aggravée du fait qu'il se prolonge pendant longtemps. Et la réserve en vitamine A, même si elle existait en quantité suffisante, s'épuise progressivement. D'autre part, le parenchyme hépatique est lésé. En 1900, ROGER écrivait déjà « l'altération du foie et des voies d'excrétions est un symptôme anatomique constant » (*Pr. Méd.*, 28-2-1900). Depuis, de nombreux auteurs ont insisté sur ce point, et une thèse toute récente (NGUYEN VAN THUAN, 1938), montre qu'il existe une participation hépatique importante dans toute typhoïde. DEBRÉ et BUSSON considèrent que toute maladie durant plus de trois semaines, aboutit à la disparition du facteur A contenu dans le foie. Et l'on en est arrivé à penser que, dans la typhoïde, la carence ferait le lit des complications digestives.

TRAITEMENT PAR LA VITAMINE A.

Sur les conseils de Monsieur le Professeur CHEVALIER, et après avoir observé les effets remarquables des applications locales de vitamine A sur les escarres des typhiques, l'Ecole Marseillaise a eu la pensée d'utiliser cette substance pour le traitement général de la fièvre typhoïde.

Voici quelques observations, résumées et présentées par M. BARIETY (Soc. Médicale des Hôpitaux de Paris, Séance du 19 mars 1937).

OBS. I. — M... Marie, cinq ans. Entrée le 24 août 1936, au onzième jour de sa maladie. Origine hydrique. Hémoculture positive : Eberth. Forme bénigne sans atteinte cardiaque, ni nerveuse. Pas de complications, ni de rechute. Apyrexie le 5 septembre. Traitement : 20 gouttes d'huile de foie de morue par jour. Sortie guérie le 25 septembre.

OBS. II. — M... Marie-Rose, sept ans. Entrée le 30 août 1936, au neuvième jour de sa maladie. Origine hydrique. Hémoculture positive : Eberth.

Forme moyenne sans signes nerveux graves, ni complications cardiaques.

Apyrexie le 16 septembre.

Traitement : 20 gouttes d'huile de foie de morue par jour. Sortie guérie sans incident le 25 septembre.

OBS. III. — P... Antoinette, dix ans. Entrée le 13 septembre 1936, au huitième jour de sa maladie. Origine hydrique. Hémoculture positive : Eberth.

Etat grave avec phénomènes ménigo-encéphaliques. Bronchite diffuse. Défaillance cardiaque.

Reçoit 20 gouttes d'huile de foie de morue pendant six jours, puis trois injections de 1/2 centicube de solution à 60.000 unités.

Décès le 25 septembre par myocardie.

OBS. IV. — N... Françoise, huit ans. Entrée le 7 août 1936, au neuvième jour de sa maladie. Origine hydrique. Hémoculture positive : Eberth.

Etat grave avec prostration intense, bronchite diffuse. Cœur rapide et bruits sourds.

Traitement : huile de foie de morue, 20 gouttes par jour.

Apyrexie le 2 septembre. Rechute du 10 au 18 septembre. Sortie guérie sans complication, le 12 octobre.

OBS. V. — Sam... Josette, sept ans. Entrée le 3 septembre 1936, au sixième jour de sa maladie. Origine hydrique. Hémoculture positive : Eberth.

Forme sérieuse avec bronchite diffuse, pouls entre 120 et 140 pendant quinze jours. Apyrexie le 4 septembre.

Traitement : 20 gouttes d'huile de foie de morue par jour.

Sortie guérie, sans incidents ni rechute, le 15 octobre.

OBS. VI. — Az..., Raymonde, cinq ans. Entrée le 10 septembre, au huitième jour de sa maladie. Origine hydrique. Sérodiagnostic positif au 1/100 : Eberth.

Forme bénigne, température aux environs de 39°. Pas de signes nerveux. Bruits du cœur bien frappés.

Traitement à l'huile de foie de morue : 20 gouttes par jour. Apyrexie le 29 septembre.

Sort guérie, sans incident ni rechute, le 10 octobre.

OBS. VII. — Dag... Marie, neuf ans. Entrée le 28 août 1936, au troisième jour de sa maladie. Origine hydrique. Sérodiagnostic positif au 150 : Eberth.

Forme de gravité moyenne avec prostration et bronchite, mais sans signes de défaillance cardiaque.

Traitement : huile de foie de morue, 20 gouttes par jour.

Apyrexie le 15 septembre, puis, rechute du 29 septembre au 18 octobre.

Sortie guérie le 7 novembre.

OBS. VIII. — C... Marguerite, neuf ans. Début le 7 septembre 1936. Hémoculture positive le 14 septembre : Eberth.

Forme moyenne sans signes nerveux, ni complications cardiaques.

Traitement : huile de foie de morue, 20 gouttes par jour.

Apyrexie le 27 septembre. Rechute du 29 septembre au 8 octobre.

Guérie, sans incident, le 23 octobre.

OBS. IX. — B... Pierrette, trois ans. Entrée le 16 octobre 1936, au huitième jour de sa maladie. Origine hydrique.

Forme moyenne, avec prostration et bronchite diffuse, mais sans signes de défaillance cardiaque. Sérodiagnostic positif au 1/200 : Eberth.

Traitement : huile de foie de morue, 20 gouttes pendant 15 jours, puis deux injections de solution à 60.000 unités.

Apyrexie le 9 novembre.

Sort guérie le 18 novembre, sans rechute ni incident.

OBS. X. — M... Suzanne, treize ans. Entrée le 22 décembre 1936, au seizième jour de sa maladie. Hémoculture positive : Eberth.

Forme grave avec prostration et bronchite, pouls aux environs de 120.

Traitement : injections de solution à 60.000 unités, 1/2 cc. tous les deux jours, du 23 décembre 1936 au 16 janvier 1937 ; puis ingestion de la même solution.

Apyrexie le 14 janvier.

Guérie, sans incident ni rechute, le 24 janvier.

OBS. XI. — F... Angeline, onze ans. Entrée le 15 décembre 1936, au cinquième jour de sa maladie. Origine hydrique. Forme moyenne, sans complication notable. Hémoculture positive : Eberth.

Traitement : injection tous les deux jours de 1/2 centimètre cube de solution à 60.000 unités, jusqu'au 31 décembre ; ensuite, absorption par voie buccale, de 1 cc. de la même solution.

Apyrexie le 11 janvier.

Guérie sans incident le 24 janvier 1937.

OBS. XII. — S... Huguette. Entrée le 1^{er} décembre 1936, au huitième jour de sa maladie. Signes abdominaux faisant penser à une appendicite aiguë.

Bronchite généralisée. Etat grave. Hémoculture positive : Eberth.

Traitement : injection tous les deux jours de 1/2 cc. de la solution à 60.000 unités, jusqu'au 18 décembre ; ensuite huile de foie de morue, 20 gouttes par jour.

Apyrexie le 25 décembre.

Sortie guérie, sans incident, ni rechute, le 14 janvier 1937.

OBS. XIII. — D... Olga, quatre ans. Entrée le 24 novembre 1936, au onzième jour de sa maladie. Origine hydrique. Hémoculture positive : Eberth.

Forme moyenne, sans complication notable.

Traitement : injection tous les deux jours de 1/2 cc. de la solution à 60.000 unités, jusqu'au 8 décembre. Ensuite, ingestion de 1 cc. de la même solution par voie buccale, jusqu'au 18 décembre ; ensuite 20 gouttes d'huile de foie de morue.

Apyrexie le 21 décembre.

Sortie guérie, sans incident, le 14 janvier 1937.

OBS. XIV. — B... Suzanne, neuf ans. Entrée le 10 décembre 1936, au trentième jour de sa maladie. Hémoculture positive : Eberth.

Forme moyenne vers la fin de son évolution.

Traitement : ingestion de 1 cc. de la solution à 60.000 unités jusqu'au 16 décembre, puis 20 gouttes par jour d'huile de foie de morue.

Sortie guérie, sans incident, le 4 janvier 1937.

OBS. XV. — D... Mireille, quatorze ans. Entrée le 4 janvier 1937, au cinquième jour de sa maladie. Origine ostréaire. Hémoculture positive : Eberth. *

Forme grave avec signes abdominaux aigus, faisant craindre une perforation. Prostration très marquée. Défaillance cardiaque, foyer de broncho-pneumonie de la base droite.

Traitement : injection tous les jours de 1/2 cc. de la solution à 60.000 unités, jusqu'au 14 janvier ; ensuite, injection tous les deux jours, jusqu'au 28 janvier.

Etat alarmant pendant une huitaine, puis amélioration progressive.

Apyrexie le 15 janvier.

Actuellement guérie, sans incident ni rechute.

A part le traitement par la vitamine, la thérapeutique fut des plus restreinte : vessie de glace sur le ventre, tonicardiaques, une entéroclyse par jour. Pas de transfusion.

Sur un nombre aussi restreint de cas, on ne saurait établir évidemment une statistique. Mais on peut signaler que la durée de la maladie a été bien souvent écourtée, que l'absence de complications intestinales a été un des phénomènes les plus remarquables.

Il semble que le traitement par la vitamine A ait empêché la production de ces complications si fréquentes et si graves ; cela ne saurait d'ailleurs surprendre, car les propriétés cicatrisantes de la vitamine A sur les plaies sont bien connues à l'heure actuelle, et grâce à une meilleure nutrition des diverses tuniques intestinales, les accidents locaux de la typhoïde ont été évités. D'autre part, MM. Paul GIRAUD et VALETTE, de l'examen de 71 observations de typhiques traités par la vitamine A ont tiré les conclusions suivantes :

Les complications pulmonaires, nerveuses et hépatiques n'ont pas paru modifiées.

Les escarres ont été évitées ou rapidement guéries.

Les hémorragies intestinales ont été complètement supprimées, les perforations rendues plus rares.

Dans le même sens, Monsieur le Professeur MONGES a communiqué au XXV^e *Congrès Français de Médecine* (Marseille, 10-12 novembre 1938), un essai de traitement de la fièvre typhoïde chez l'adulte par la vitamine A. Ces premières tentatives sont donc nettement encourageantes et doivent faire conserver la vitaminothérapie parmi les médications les plus utiles dans la lutte contre la fièvre typhoïde.

MODE D'ADMINISTRATION DE LA VITAMINE A.

Les premiers malades furent traités seulement par voie buccale.

La préparation utilisée dans ce cas a été une huile de foie de morue, dont la teneur en vitamine A est de 2.000 unités internationales par gramme (Vitaol) ; les doses journalières varient, selon l'âge, de 10 à 20 gouttes.

On a préféré ensuite la voie intra-musculaire ; en effet, il a été prouvé que chez un sujet dont la muqueuse digestive est lésée, l'absorption de la vitamine A est très faible. SHERMANN insiste sur ce point dans « The Vitamins ».

Pour ces injections intra-musculaires, on dispose d'ampoules de 1/2 cc. contenant une solution huileuse de vitamine A au taux de 3,5 % (A 313 injectable).

La dose est, en général, d'une ampoule quotidienne pendant quelques jours (dans les formes graves) ; on pourra ensuite les espacer de quarante-huit heures.

Aucun effet toxique n'a été observé et on n'a noté, à l'heure actuelle, aucune contre-indication à ce traitement.

L'administration « per os » n'a cependant pas été abandonnée ; elle est souvent associée à la thérapeutique par voie intra-musculaire, car l'action directe de la vitamine A sur la muqueuse digestive n'est cependant pas négligeable.

Enfin, en cas de lésions cutanées, un traitement externe est effectué : application de A313, recouverte de gaze aseptique, répétée tous les cinq jours environ.

b) Vitamine C.

Sa composition chimique a été déterminée de façon précise par SZENT GYORGYI, et il est actuellement très facile de la reproduire par synthèse.

Des recherches entreprises sur l'élimination de l'acide ascorbique dans l'organisme sain et malade, ont montré à R. SCHROEDER que les échanges vitaminiques sont beaucoup plus élevés au cours des infections fébriles : pneumonie, typhoïde, tuberculose.

Inversement, les infections peuvent être efficacement traitées par les vitamines, et en particulier l'acide ascorbique.

Récemment à Vienne, POLONYI a recherché l'influence de la vitamine C sur l'agent pathogène de la diphtérie. En mélangeant « in vitro », acide ascorbique et toxine diphtérique, il a observé une atténuation de la toxicité de cette dernière. Des cobayes inoculés, auxquels on injecte par la suite de l'acide ascorbique, présentent des symptômes atténués de cette intoxication.

LOURICQUAND, SEDALLIAN et CŒUR, puis BAMBERGER et WENDT, ont utilisé l'acide ascorbique dans l'intoxication diphtérique expérimentale et au cours de diphtéries sévères, en y ajoutant l'hormone cortico-surrénale.

Devant les résultats remarquables obtenus, ces auteurs croient que l'on peut recourir à ce médicament, dès le début de la maladie.

Il ne semble cependant pas démontré que l'acide ascorbique soit un agent antiinfectieux véritable, mais facteur indispensable à la vie, facteur de nutrition tissulaire ; sa carence diminue la résistance de l'organisme et favorise indirectement les infections.

Des cas de colites graves ont été traités par l'acide ascorbique, d'abord à cause de son action hémostatique, et ensuite parce que le régime des sujets atteints de cette maladie est souvent d'une extrême monotonie et dépourvu de produits riches en vitamine C.

Dans certains cas, les résultats ont été remarquables ; dans tous les autres, les résultats ont été bons ou tout au moins intéressants.

L'acide ascorbique est parfaitement inoffensif, et ne provoque jamais d'accidents d'hypervitaminoses. L'excédent non utilisé par l'organisme est éliminé par les urines où la vitamine C peut être décelée et dosée par la méthode colorimétrique.

L'acide ascorbique ne provoque aucun trouble digestif gastrique ou intestinal, on peut le donner à hautes doses à des nourrissons atteints de diarrhées aiguës, de syndromes dyspeptiques infectieux. Il ne suscite aucune réaction anormale. On peut et on doit employer de fortes doses de ce produit.

L'acide ascorbique est administré par voie buccale ou parenténale (sous-cutanée, intra-musculaire, intra-veineuse).

La voie parentérale serait la meilleure.

Au total, l'acide ascorbique a provoqué de nombreuses recherches, et son action qui a largement débordé le champ du scorbut, a trouvé une heureuse application dans la thérapeutique des maladies infectieuses.

V. — PRESCRIPTIONS SPECIALES

On peut schématiser ainsi les prescriptions spéciales : discrimination entre les maladies infectieuses, sans détermination digestive (grippe, oreillons, rougeole, fièvre de malte, maladie de Bouillaud...), qui comportent une alimentation très précoce et très largement équilibrée, et celles à détermination digestive (typhoïdes, hépatites, côlites...) où domine le souci de ménager le tube digestif ; dans ce cas, convient une diététique prudente, très surveillée, toute d'observation et de sens clinique.

MALADIES SANS DETERMINATION DIGESTIVE.

Exception faite pour les angines, apportant une gêne mécanique à la digestion, les autres localisations aiguës rhino-pharyngées banales, à type grippal, peuvent comporter une nourriture rapidement substantielle. Beaucoup de médecins sont d'avis que l'alimentation précoce raccourcit énormément la convalescence des maladies grippales.

Il faut inciter le malade à se nourrir, mais il faut également tenir compte de son opinion et ne pas obliger à manger ceux qui ont de l'inappétence pendant les premiers jours ; c'est une affaire de bon sens.

Dans les déterminations respiratoires, presque tous s'accordent à alimenter les malades dans les limites de leur tolérance et sauf complications.

Comme type des maladies aiguës à localisation pulmonaire, nous prendrons la pneumonie et la pleurésie.

LA PNEUMONIE. — Dans l'ensemble, l'état saburral et l'inappétence qui en résulte rendent l'alimentation difficile, surtout à la période d'état. Mais il n'en est pas de même si le malade a été bien hydraté par voie buccale et surtout rectale et conserve une langue humide et une diurèse satisfaisante.

Après cette phase d'inappétence, on reprendra l'alimentation progressivement, et en usant largement des liquides : grogs, café, bouillons, laitages, tisanes. Pas de sel.

La quantité quotidienne normale est de 2 litres à 2 litres 1/2. Dès la défervescence, alimentation plus substantielle.

LA PLEURÉSIE. — Il résulte d'observations nombreuses que l'alimentation aussi précoce que possible et abondante est bien tolérée, et assure les forces nécessaires, qui abrègeront la convalescence.

Ne pas oublier la nature bacillaire de la pyrexie, et user des médications reconstituantes et à base de calcium. On emploie aussi avec succès le lait concentré sucré, qui remplace avantageusement la viande crue.

Chez les jeunes enfants, au cours des pyrexies aiguës, en particulier au cours des affections pulmonaires, le devoir d'un médecin est d'alimenter le bébé. Si les selles conservent un caractère sensiblement normal, ou sont simplement plus fréquentes ou liquides, comme on l'observe presque toujours chez le nourrisson au sein, la ration sera à peine diminuée.

Si, comme on le voit habituellement au cours de l'allaitement artificiel, les selles deviennent grumeleuses ou vertes, la ration de lait pourra être diminuée, mais le mieux est de s'adresser aux laits modifiés : babeurre,

lait acidifié, lait de soja ou bouillies d'aleurone, qui permettent une alimentation de valeur calorique sensiblement normale (d'après J. LONGCHAMPT, in *Médecine Générale Française*, 1938, sept.).

Voyons maintenant le cas d'une maladie infectieuse éruptive : LA SCARLATINE.

En général bénigne en France, elle semble se jouer de tout médicament et de tout régime alimentaire. Il ne faut néanmoins pas oublier que c'est une maladie infectieuse traîtresse qui menace le rein, sans parler des organes des sens, du cœur et même du cerveau.

La complication la plus redoutée est la néphrite, scarlatineuse qui peut être tardive. Ici encore les médecins se partagent en deux groupes.

Les uns pensent que cette néphrite doit être prévenue par un régime alimentaire contrôlé.

C'est-à-dire isolement de 40 jours (20 jours de lit, et 20 jours d'appartement). Pendant les 20 premiers jours, régime lacté, avec les modifications que l'on peut apporter à ce régime, et dont nous avons parlé, pour le rendre plus acceptable.

Pendant les 20 derniers jours, régime lacto-végétarien comprenant : purées, pâtes, fruits cuits ou crus, légumes, etc... Pas de viande crue ou cuite avant 40 jours d'après COMBY).

D'autres médecins sont frappés par la longue convalescence, la fatigue, l'amaigrissement, l'anémie que présentent les enfants scarlatineux soumis, pendant 35 à 40 jours, à une diète lactée sévère. Ils pensent que le régime lacté, si utile dans les cas d'albuminurie scarlatineuse, n'a peut-être pas le rôle préventif qu'on lui attribue : ce n'est pas l'alimentation qui donne la néphrite, mais l'infection et secondairement les coups de froid sur les reins, et les rhino-pharyngites, conditionnées elles aussi, par le refroidissement.

On commencera donc par le régime lacté, auquel succèdera, le dixième jour environ, le régime végétarien déchloruré. Si tout va bien, on reprendra progressivement le régime carné, en surveillant attentivement les urines.

L'attention doit être particulièrement grande vers le 15^e et le 25^e jour de la maladie, époques où se produisent l'infection secondaire et l'infection tardive.

Ainsi sont d'avis de procéder les Docteurs Jules REGNAULT, LESNE et le Professeur ROHMER, de Strasbourg.

MALADIES A DETERMINATION DIGESTIVE :

Cas de la typhoïde.

L'alimentation proposée varie beaucoup. Les régimes vont de la diète hydrique à l'alimentation faite de soupe, pâtes, légumes, fruits et viandes. Mais comme le dit le Professeur RIMBAUD : « Nous ne prescrivons pas de même suivant le pronostic bénin ou grave d'une forme moyenne ou sévère ».

Néanmoins, il est apparu avec le temps que laisser un typhique à une diète sévère, au cours d'une maladie si longue était un pis-aller, en prévision des graves complications à supporter dans la convalescence, et qui requièrent les forces du malade.

En effet, pour éviter le contact d'aliments avec une muqueuse intestinale malade et par là-même friable, pour éviter aussi les accidents d'intolérance digestive (diarrhée, vomissements, etc...), on a été conduit à une doctrine de jeûne extrême, qui a régné fort longtemps avec un absolutisme implacable : non seulement à la période initiale de la septicémie, mais encore beaucoup plus tard et jusqu'à la convalescence. L'inanition était

telle que les typhiques sortaient de leur infection très affaiblis, asthéniques, en proie à de multiples complications. A la maladie typhique, se surajoutait une maladie d'inanition.

Par réaction, on a alors nourri les typhiques dès le début et d'une façon, elle aussi, excessive.

Le Professeur P.-L. LORRAIN, à la fin du siècle dernier, nourrissait ses malades, à la phase aiguë, avec des côtelettes et des bifteacks ; il ne fit pas d'adeptes dans le corps médical des hôpitaux de Paris, et sa méthode émigra en Russie, d'où elle revint par la suite, sans plus de succès.

A l'hôpital Saint-Antoine, VAQUEZ, prenant le contre-poids du jeûne absolu, nourrissait copieusement ses typhiques. Ses statistiques d'hôpital étaient excellentes, et ses malades, loins d'être amaigris et inanitiés, conservaient au contraire un état général parfait et, sitôt la fièvre tombée, ils étaient guéris.

Malheureusement, l'on fût très ému en apprenant qu'en ville, une personne malade, traitée par les mêmes méthodes d'alimentation copieuse et précoce, avait succombé à une perforation intestinale.

Actuellement, nous sommes également éloignés de ces deux extrêmes : s'il faut éviter les méfaits d'un jeûne trop complet et trop prolongé, il faut éviter aussi une alimentation trop copieuse et trop précoce,

Rappelons que pendant toute une première période de l'infection, il y a arrêt des fonctions digestives. Chez les typhiques, la valeur acide et peptique du suc gastrique, et la valeur lipasique et tryptique du suc duodénal sont très basses. Il y a une sorte de sidération des fonctions sécrétoires et même motrices, avec atonie intestinale et ballonnement du ventre, puis dans une deuxième phase, les fonctions sidérées reviennent peu à peu. Pendant la période d'anorexie et de dégoût, on ne donnera que des

boissons chaudes et sucrées, du lait, du képhir, quelques vermicelles fins, des jus de fruits. Il est d'ailleurs alors, bien plus facile de faire boire un malade, que de le faire manger, surtout s'il est dans le typhos.

Puis, lorsque l'appétit revient, même s'il a encore un peu de fièvre et si l'infection n'a pas disparu complètement, augmenter insensiblement l'alimentation pour assurer les calories, pour assurer les vitamines, pour éviter les fontes musculaires et les défaillances viscérales des inanitiés. Et cela de façon prudente, le médecin devant être, avant tout, observateur et sage, également éloigné de tous les excès.

CONCLUSION

D'une façon générale, il faut nourrir les malades atteints d'affections aiguës. La fièvre n'est pas une contre-indication à l'alimentation, sous la réserve que les transformations digestives et l'assimilation soient possibles et compatibles avec l'état des organes.

Dans les affections typhiques, la diététique a une importance capitale : c'est celle que nous étudions.

La diète sera liquide jusqu'à un stade avancé de la maladie, et parce que l'alimentation liquide est plus facilement digérée, et parce que l'état congestif, saburral, puis ulcéreux du tube digestif, contre-indique tout effort gastro-intestinal.

Le dogme de l'alimentation lactée est périmé ; le lait favorise le météorisme et, par suite, les perforations.

Ce sont les bouillons de légumes, les boissons sucrées, les jus de fruits qui seront donnés.

La présence des vitamines, et surtout de la vitamine A, est un facteur non négligeable du régime.

Dans tout le cours de la fièvre typhoïde, il est dangereux de changer de régime alimentaire.

La réalimentation doit être aussi précoce que le permettent les réactions du malade ; mais les aliments absorbés d'abord sous forme liquide ne seront épaissis que progressivement.

Ce moment de la réalimentation ne peut pas être schématisé.

Dès la défervescence, le régime sera plus substantiel, pour se rapprocher de la normale après huit jours

d'apyrexie totale. D'après PONTHEU, de Marseille, il serait inutile d'attendre que la température soit stabilisée au-dessous de $37^{\circ}5$, sans cesser toutefois une surveillance rigoureuse.

Il faut se garder des deux écueils de la réalimentation trop abondante ou insuffisante ; bien conduite, la réalimentation n'a que peu d'influence sur les rechutes ; tandis qu'un régime trop restrictif, ou poursuivi trop longtemps, est fréquemment à l'origine d'une évolution tuberculeuse ultérieure, particulièrement chez les enfants et les adolescents.

En un mot, la diététique ne peut être ni systématique, ni doctrinale, mais essentiellement clinique, dépendant de la maladie et des réactions du malade.

L'observation des faits cliniques au jour le jour reste la règle capitale dont doit toujours dépendre toute prescription médicale.

Vu et approuvé :
Le Président de Thèse :
J. MONGES

Vu et approuvé :
Le Doyen :
L. CORNIL.

Vu et permis d'imprimer :
Aix, le 1^{er} Mars 1942
Le Recteur :
P. MARTINO

BIBLIOGRAPHIE

- A. VERNIER. — *Journal de Médecine et de Chirurgie*, 25-8-1914.
- GAUTIER. — « Alimentation et régimes chez l'homme sain ou malade ».
- PEHU. — « Alimentation des enfants malades ».
- LORENZINI. — « Leçons sur l'alimentation. Physiologie. Régimes ».
- BELTRAMI. — « Alimentation et morphologie. La révolution alimentaire actuelle ».
- CARTON. — « Traité de médecine, d'alimentation et d'hygiène naturaliste.
- CHALLAMEL. — *Bulletin de la Société de Thérapeutique* (10 janvier 1934).
- SAVY. — « Thérapeutique », 2634, éd. 1940.
- GODLEWSKI. — « Médecine Générale Française », sept. 1938.
- Ch. RICHET. — « Médecine Générale Française », sept. 1938.
- G. PORTMANN. — « Le vin en physiologie et thérapeutique humaine » (*Fiches Médicales Namain*, Avril 1936).
- PILOD. — *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*.
- MOURIQUAND. — « Vitamine C » (*Monde Médical*, juin 1936).
- René MATHIEU. — *Revue Française de Puériculture*, 4-1935.
- MAC COLLUM. — « The Newer Knowledge of Nutrition », 136, 1918.
- DANIELS et LOUGHLIN. — *Journal of Biolog. Chemistry*, 44, 390, 1920.
- ROSENAU. — *Boston Méd. and Surgery Journal*, 184.458, 1921.
- PIEN. — « Le Lait », 161, janv., 1937.
- Raymond ROGE. — « Les indications de l'acide ascorbique en thérapeutique » in *L'Hôpital*, août 1936.
- L. RANDOIN et H. SIMONNET. — « La question des vitamines », Paris 1927.
- A. VALETTE. — « Traitement de la fièvre typhoïde par la vitamine A », 1939.
- Paul GIRAUD, SARDOU, BOUDOURESQUE et PROVENSAL (Marseille). — (*Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, 19-3-1937).
- A. CHEVALIER et CARCASSONNE. — *Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Marseille*, 16-3-1936).

- J. MONGES. — « Essai de traitement de la fièvre typhoïde par la vitamine A chez l'adulte » (XXV^e Congrès de Médecine, 10-12 nov. 1938).
- A. CHEVALIER. — « Les bases du traitement des avitaminoses A » (XXV^e Congrès de Médecine).
- P. KARRER, R. MORE et SCHOPP. — *Helvetica Chimica Acta*, Tome 14, 1931.
- VON EULER et P. KARRER. — *Helvetica Chimica Acta*, Tome 14, 1931.
- A. CHEVALIER et P. CHABRE. — *Bulletin de la Société de Chimie Biologique*, Tome 16, 1934.
- A. BUSSON. — *Thèse de Médecine*, Paris, 1933.
- STEEL. — *Lancet*, août 1935.
- A. CHEVALIER et L. ESPY. — *Société de Biologie*, Tome 122, 1936.
- P. CHABRE. — *Thèse de Doctorat en Pharmacie*, Marseille, 1936.
- L. AMBARD, P. BARTHELME et P. MANDEL. — *Pr. Méd.*, 6-8-1938.
- TROUSSEAU. — *Clinique Médicale*, Paris, 1865, I, 226-230.
- STRUMPELL. — *Pathologie und therapie*, 1919.
- R. MORTON, Z. HELSTROM et A. THOMSON. — *Biochemical Journal*, Tome 25, 1931.
-

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	11
2. ETAT DE LA QUESTION	13
3. UN GRAND PRINCIPE : HYDRATER	15
Les Boissons	16
Les Bouillons	18
L'Alcool	20
4. MÉTHODE ADJUVANTE : VITAMINOTHÉRAPIE	23
Vitamine A	23
Vitamine C	32
5. PRESCRIPTIONS SPÉCIALES	35
CONCLUSION	41
BIBLIOGRAPHIE	43

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

